

VMAスポットテストにおける 使用汙紙の検討および昭和57年 度マス・スクリーニング成績

沢田 淳 (京都府立医大小児科)

1. VMAスポットテストにおける使用汙紙の検討
VMAスポットテストで尿添加のために使用する汙紙について検討した。

方法は従来の通りのVMAスポットテスト。
VMAは10, 15, 20, 50 $\mu\text{g}/\text{mlH}_2\text{O}$ に調整した。検討した汙紙は、以下の18種(東洋汙紙製)である。

○使用汙紙

汙紙 No	厚さ (mm)	重量 (g/m^2)	汙紙 No	厚さ (mm)	重量 (g/m^2)
1	0.20	90	102	0.30	100
2	0.26	120	126	0.90	300
50	0.25	140	131	0.25	140
52	0.26	110	202	0.30	110
53	0.23	115	401	0.24	80
54	0.20	80	405	0.25	140
60	0.55	130	412	0.26	120
63	1.00	350	514	0.40	180
101	0.20	90	1650	0.50	300

○結果

試薬噴霧後、5分～10分で判定した。

判 定	特 徴	汙紙 No	
判別可能 (発色状態良好)	発色強度	弱	50
		中	2, 131, 202, 405
		強	60
判別困難	発色強度 弱	1	
	発色状態が悪い	412	
	その他	52, 53, 54, 63, 101, 102, 126, 401, 412, 514, 1650	

判別方法：VMA濃度が10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ の時と20 $\mu\text{g}/\text{ml}$ の時、その発色に有意差が認められるかどうか注目した。

現在、使用しているNo 2は適当な汙紙であることが判った。判別上の注意点として、検出感度が高いだけでは正確な判定ができない。10と20 μg

/ml濃度が区別しやすい発色がえられる汙紙が望ましい。

2. 57年度の成績

14348名を検査し、再検608名(4.2%)で診療7名。神経芽細胞0。

再検数を減少させるために、7月使用例より、尿汙紙の作成方法(マッチ棒の絵が書いてある)を別紙のように変更した所、激減した。

1月～6月 7640名 再検 444名(5.8%)

7月～12月 6708名 再検 164名(2.4%)

この変更が望ましいと思われた。

3. マス・スクリーニング実施前後の予後

神経芽細胞腫57例について、1962～1974年の12年間の35例と、1974～1982年の8年間の22例—マス・スクリーニング実施後—の予後を比較した。(図1, 2)

	1962～1974	1974～1982
症例	35	22
生存例	6(20%)	16(72.7%)
治癒例	6(20%)	12(54.5%)+2(?)

で、治癒例が増加した。これは図1に示すように、1才以下の発見例が増加したこと、図2に示したように、症期I, II, IVs例が増加し、且つそれらの予後が良いためであった。マス・スクリーニング実施後に発見された症期III, IVは以前と同じように悪いものであった。

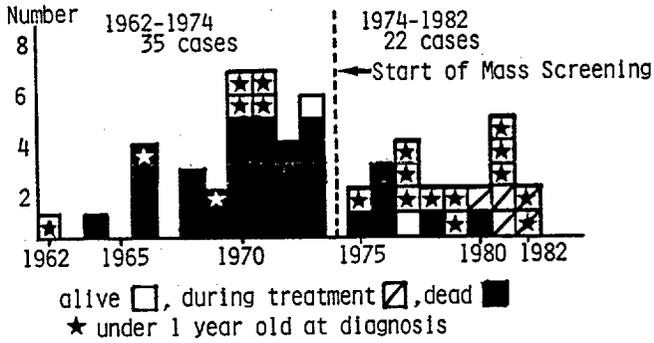


Figure 1. Annual cases with Neuroblastoma admitted to Kyoto Prefectural University of Medicine. (Total Number 57, 1962-1982)

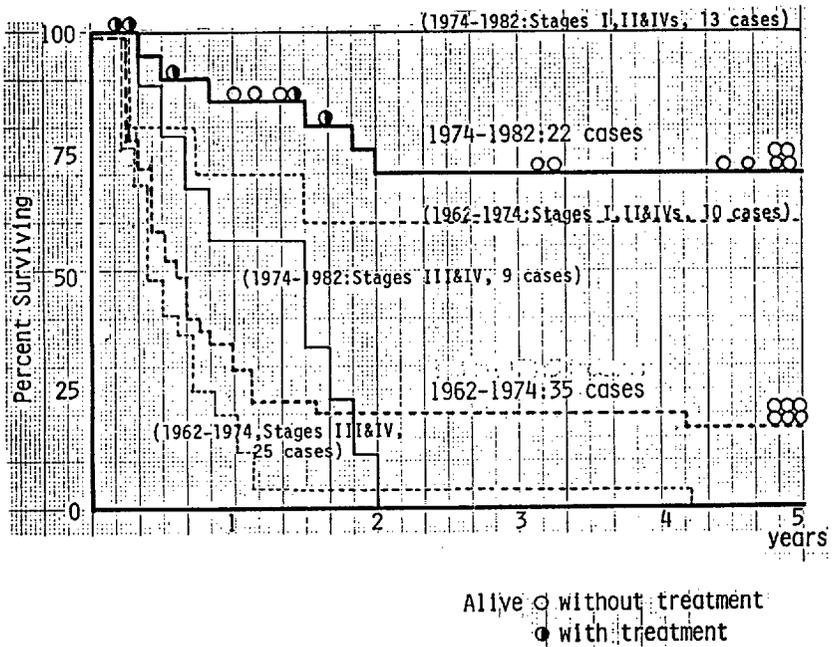
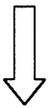


図2 マス・スクリーニング前後の病期別予後比較
— 前(1962~74)端線, 後(1974~82)実線 —



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1. VMA スポットテストにおける使用濾紙の検討

VMA スポットテストで尿添加のために使用する濾紙について検討した。

方法は従来通りの VMA スポットテスト。VMA は 10, 15, 20.50 $\mu\text{g/ml}$ H₂O に調整した。
検討した濾紙は、以下の 18 種(東洋濾紙製)である。